

Jak zlepšit časný záchyt infekce HIV u mladistvých

(Promoting Early Detection of Human Immunodeficiency Virus Infection Among Adolescents)

Rotheram-Borus Marie Jane, Futterman Donna

Arch Pediatr Adolesc Med., Vol,154, 2000, č.5, s.435-9

Volně přeložil a zkrátil MUDr. Plesník

Souhrn:

Ač významný a stále narůstající počet mladistvých je infikován virem lidského získaného imunodeficitu (HIV), jen u mála z nich je séropozitivita zjištěna brzy a ještě řidčeji se jim dostává zdravotnické a sociální péče. Bude-li včas prokázána infekce mladistvých dojde k omezení jejího přenosu na sexuální partnery i na potomky a oni sami budou mít prospěch z časně terapie. Dříve než přistoupíme k velkoplošné detekci nových infekcí HIV musíme (1) vyzkoušet i jiné možnosti poradenství před a po testování, (2) stanovit meze vyhledávacích a vyšetřovacích postupů pro systém opatření při HIV a (3) zvýšit intenzitu veřejných intervenčních kampaní, zaměřených na mladistvé ve vysokém riziku nákazy HIV.

SZO odhaduje, že polovinu ze 30 milionů lidí nakažených HIV představují mladí lidé ve věku 15-24 let. V USA je asi čtvrtina nových případů infekce HIV mezi mladistvými, což vede k odhadu o existenci 110.000 až 220.000 mladistvých, žijících s touto nákazou. Podobně jako u dospělých většina z nich nemá tušení o své séropozitivitě dříve než uplyne 10 let od nákazy. Ve 30 státech USA, které hlásí infekci HIV, je identifikováno jen 19.904 mladistvých s nákazou HIV (MNH). To znamená, že jen asi 16 % z nich ví o své nákaze, na rozdíl od asi 2/3 dospělých, znajících svou séropozitivitu. Z HIV-pozitivních dospělých v USA je asi polovina přiměřeně léčena, ale zprávy z dorostových klinik signalizují, že léčeno je jen 11% mladistvých se známou infekcí HIV. Velké rozdíly jsou i podle místa bydliště MNH. Včasně odhalení jejich nákazy a brzké zahájení léčby může mít podstatný význam jak pro mladistvé, tak pro celou společnost.

VÝZNAM ČASNÉ DETEKCE NÁKAZY HIV

- Její prospěch pro mladistvého:

Nové poznatky podtrhují výhodnost časného průkazu HIV-infekce. (1) Zjištění séropozitivity může vést k prodloužení a lepší kvalitě života MNH díky brzké terapii kombinací antivirotik. (2) Dívky, které jsou séropozitivní a také gravidní mohou při náležité terapii a porodu císařským řezem snížit riziko přenosu HIV na své dítě až na 2%. USA mají ze všech vyspělých zemí nejvyšší podíl rodičovství mladistvých. (3) Zvláště důležité je omezit pravděpodobnost přenosu HIV krátce po nákaze, tedy v době s vysokou virémií a se zvýšeným rizikem přenosu HIV na partnery. Identifikací nově nakažených a jejich poučením o prvých příznacích nákazy (chřipce podobných projevech) může být snížena pravděpodobnost přenosu nákazy na další osoby, včetně zdravotníků. Protože mladiství mají vysoké riziko akvirace i jiné pohlavní nákazy, usnadňující přenos HIV, je včasná detekce infikovaných ještě potřebnější. (4) Znalost své nákazy HIV může podstatně ovlivnit rizikové chování a tak omezit její další šíření. Potřeba zanechání rizikového způsobu života stoupá následkem prodlužující se doby nakažlivosti, zapříčiněné delším životem při lepší terapii. Navíc narůstají

známky toho, že mylný výklad účinnosti moderních antivirotik vede k obnovení rizikového chování u HIV-infikovaných osob. (5) Vzhledem k souvislosti virové nálože se stupněm nakažlivosti vede asi zahájení léčby k potlačení přenosu HIV ve všech stádiích infekce, protože virová nálož bývá u léčených menší.

Při vyhledávání séropozitivních osob může být vyšetření na infekci HIV také vhodnou složkou prevence. Především bylo v každé preventivní akci prokázáno, že vyšetření na HIV je klíčovým momentem omezujícím rizikové chování. Dále je toto vyšetření důležité u mladých osob proto, že většina z nich (85-90%) zakládá po nějaké době rodinu. Aby došlo k početí, musí vypustit ochranu kondomem. V Holandsku a v Austrálii doporučují několikastupňovou ochranu před infekcí HIV: (1) užívání kondomu do doby než je vybrán jediný partner, (2) po rozhodnutí o zachování monogamie se oba partneři podrobí HIV-vyšetření, (3) užívají kondom ještě dalších 6 měsíců, (4) oba partneři jsou opět HIV-vyšetřeni a při séronegativitě mohou upustit od ochrany kondomem při styku se stálým partnerem, (5) kondom však musí užít při styku s jinými partnery. Zdá se, že až 95% homosexuálů se těmito zásadami při sexuálních stycích řídí. Tento postup umožňuje početí a respektuje fakt, že celoživotní užívání kondomu je nereálným požadavkem. Mladiství, kteří spoléhají na ochranu kondomem před infekcí HIV, nejsou schopni se chránit, když se setkají se svou "životní láskou". Konečně v populačních skupinách s vysokou prevalencí nákazy může mít včasné vyhledání infekce HIV větší preventivní dopad, než časté užívání kondomu.

- Význam pro společnost:

Hlavním cílem vyhledávání séropozitivních mladistvých a jejich začlenění do preventivních a kurativních programů je snížení frekvence přenosu HIV. Na základě dřívějších zpráv a nedávné metanalýzy významu testování na infekci HIV ukázalo, že osoby znající svou séropozitivitu omezí činnosti vedoucí k nákaze jiných. V jedné studii se 307 séropozitivními mladistvými uvedla většina (70%), že změnila své sexuální chování a asi polovina toxikomanů mezi nimi si přestala injikovat drogy. Po intenzivní zdrav.výchově omezili o 31% množství aplikovaných drog o 52% snížili počet svých séronegativních sexuálních partnerů, o 84% častěji použili kondom a méně často vyhledávali zdravotnické služby. Tyto výsledky potvrzují prospěch, který má společnost z časného záchytu a léčby seropozitivních mladistvých.

JINÉ MOŽNOSTI A PŘEKÁŽKY ČASNÉ DETEKCE INFIKOVANÝCH)

Podobně jako u dospělých přistupuje se obvykle k HIV-testování mladistvých až po předchozím poučení ať při anonymním, či důvěrném vyšetření ve zdravotnickém zařízení. Výsledek je oznámen spolu s krátkým komentářem. Většina mladistvých dává přednost anonymnímu vyšetření, neboť nevěří v utajení jejich testování a výsledku vyšetření. Při anonymitě vyšetřovaných je snadnější jejich delší sledování. Navíc je i snazší získat údaje o partnerech. Potřeba dvou návštěv u lékaře a účasti na poučení před a po odběru ztěžuje odhalení séropozitivity krátce po nákaze. Oficiální vyšetřovací střediska testují hlavně mládež, obávající se o své zdraví. Je však třeba především vyšetřovat mladistvé ohrožené nákazou HIV následkem jejich riskantního životního stylu.

Jen zřídka žádají rodinného lékaře o vyšetření na HIV. Jedna studie ukázala, že téměř všichni mladiství, mající stálého ošetřujícího lékaře, si od něj vyžádala informace o infekci HIV, ale jen 27 % s ním hovořilo o vlastní infekci. Existuje výrazná preference: mladiství upřednostňují pohovory o vyšetření na HIV s jejich lékařem

nebo kamarády, spíše než s jejich učitelem nebo rodiči. Zatím co jen 12% mladistvých, projevivších zájem o test na HIV se týž den dá vyšetřit, opakovaně pozvání k vyšetření u lékaře je mnohem úspěšnější. Je třeba doporučit lékařům, aby s mladistvými častěji hovořili o sexualitě, sexuální orientaci a o testování na HIV.

Někteří zdravotníci se také obávají reakce mladistvých na sdělení pozitivního výsledku testu. Zkušenost však svědčí o tom, že zřídka tato zpráva představuje akutní ohrožení života séropozitivní osoby. Někteří mladiství po seznámení se s pozitivním nálezem pokračují v obvyklých aktivitách (např. košíkové). Zdá se, že silná emoční reakce je typičtější až na počátku zdravotních potíží, nebo po úmrtí přátel, nikoliv při ohlášení pozitivivity testu.

Je třeba doplnit současné vyšetřovací testy HIV o nové možnosti, zejména o rychlé testy nevyžadující zpracování v laboratoři. Existují testy k vyšetření HIV-nákazy pomocí tzv. terénních souprav, vyžadujících jen odběr kapky krve z prstu, nebo odběr slin a poskytujících výsledek za 10 minut. Přes tyto přednosti bývají výsledky testu na HIV obvykle sděleny až za 2-4 týdny po odběru. Na druhou návštěvu střediska si však pro výsledek vyšetření nepříjde asi 40% mladistvých. Telefonické sdělení výsledku vyšetření aspoň informuje o séropozitivitě větší podíl vyšetřených. Zkoumají se ještě dvě jiné možnosti vyšetřování mladistvých: (1) prodej odběrových souprav a zasílání vzorku krve do určené laboratoře, která sdělí výsledek na bezplatný telefonický dotaz a pozve žadatele k pohovoru po vyšetření. (2) samovyšetřovací souprava, která není zatím v USA k dostání. Pokud se politici rozhodnou pro upřednostnění časné diagnostiky a vyšetřování se stane hlavním úkolem zdravotnictví, mohou se výše uvedené metody stát rutinními, stejně jako v současnosti provozované perinatální poradny.

Jsou i další způsoby zlepšení současné situace: v čekárně je mladistvým na videu promítán pořad o vyšetření na HIV. Pro vyšetření se pak rozhodlo téměř o polovinu více zájemců. Mladistvým je nabízeno vyšetření též prostřednictvím "street workerů", laiků, dobrovolně se podílejících na prevenci HIV/AIDS přímo na ulicích. Přínosnější než individuální pohovor jsou diskuse v malých skupinkách mládeže s informacemi, které jim pomáhají rozhodnout se zda podstoupí vyšetření. Tuto skupinovou diskuzi může pak následovat individuální pohovor a konzultace s lékařem.

Celonárodní programy prevence HIV/AIDS vypracovalo a realizovalo 16 zemí. Dobrým příkladem mezi nimi je švýcarský program, který vedl k vyššímu počtu HIV-testování, zvláště mladistvých. Na základě relací v rozhlasu, kině a inzerátů ve sdělovacích médiích šíří pracovníci pověřeni prevencí HIV/AIDS informace o ochraně před nákazou a možnostech vyšetření. Ve městech vznikají střediska usnadňující testování mladistvých a zajišťující péči o séropozitivní osoby. Největším problémem je však všude udržet činnost středisek po delší dobu, neboť jen tak se ukáže jejich přínos. Mládež je lépe obeznámená s počítači a počítačovými hrami než dospělí: je třeba toho využít v motivaci k HIV-vyšetření.

Je také nutné zlepšit dostupnost prevence HIV/AIDS. Testování HIV se často provádí na venerologických pracovištích, která nejsou specializována na mladistvé. Konzultace i vyšetření by měly probíhat v zařízeních pro mladistvé, např. ve školních a dorostových ambulancích. Zde by byla vedena i terapie mladistvých. Je třeba aby se zdravotníci seznámili se specifickými požadavky mládeže na souhlas s vyšetřením a na utajení osobních dat (např. za využití specifického návodu ke konzultacím a vyšetřování mládeže), stejně jako s jejich obavami z hlášení pozitivního nálezu a

uvádění svých partnerů. Státní příspěvek na prevenci AIDS je nejpotřebnější pro velmi rizikové skupiny mládeže, jako jsou mladí homo- a bisexuálové, mladí bezdomovci, gravidní děvčata, mezi nimiž je velký podíl injekčních toxikomanek.

V řadě států je velkou překážkou vyšetření mládeže požadovaný souhlas rodičů s vyšetřením. Jsou velké rozdíly v možnosti vyšetření na HIV u mladistvých bez souhlasu rodičů a proto nemohoucích zjistit svou séropozitivitu.

Ústav medicíny nedávno upozornil, že zavedení perinatálního vyšetřování všech žen, musí také umožnit všem pozitivním léčbu antivirotiky. Mládež má zřídka takovou možnost. V zemích neschopných zajistit adekvátní léčbu a péči o séropozitivní mladé osoby je nesprávné požadovat jen jejich časný záchyt. Také je nutné lépe využívat stávající programy prevence HIV/AIDS a dbát na jejich dodržování. V nedávné studii bylo zjištěno, že ač 85 % mladistvým byla nabídnuta kombinovaná terapie, méně než 55 % jí během čtvrt roku využilo.

Konečně očekávaným hlavním úkolem prevence HIV/AIDS má být zvýšení počtu testovaných. Je založeno na cílené výchovné práci a podobně jako doporučování perinatální péče může se stát rutinní součástí zdravotní péče. Je však třeba respektovat některé specifické požadavky: přísné dodržení důvěrnosti získaných dat a specifický informovaný souhlas. Ač dnes testování HIV přináší mnohem více výhod a je proto řada důvodů dát se vyšetřit, stále zůstává potřeba sebekontroly a odpovědnosti za své činy. Platí to zejména pro mladé ženy.

Závěrem lze říci, že časný záchyt HIV mezi mladistvými představuje významnou změnu v myšlení politiků, zdravotníků i veřejnosti. Odhalení séropozitivních mladistvých osob má řadu výhod. K jejich dosažení je třeba prosadit nové testovací metody, stanovit optimální podmínky pro vyšetřování různých populačních skupin a rozšířit znalosti široké veřejnosti o vyšetřování HIV. Skupinové pohovory před vyšetřením jsou vhodné jen u osob starších 16-ti let, nikoliv u mladších. Poskytované informace musí být přísně věcné (s ohledem na vývoj rozumových schopností) a zajímavé (např. počítačové a televizní hry). Prioritou je vysoce ohrožená mládež z rizikových skupin. Protože stále narůstají náklady na nezjištěné infekce HIV je třeba se rychle rozhodnout pro realizaci výše uvedených doporučení.

80 citací, kopie v archivu odd. epidemiologie KHS Ostrava.

Poznámka překladatele :

Je to stále jen jakési chození v kruhu: někdy cupitání malými krůčky, jindy cval. Nemyslím si, že jsem menší demokrat či nepřítel lidí pro to, že nevěřím na všemocnost zdravotní výchovy, na rozumné chování všech členů lidské společnosti a že jsem zastáncem respektování **všech** epidemiologických opatření v boji s HIV/AIDS. Zejména u nákazy, jejíž šíření tak úzce souvisí se životním stylem a chudobou, nelze spoléhat na morálku, rozumové argumenty, nebo na dobrovolné zanechání riskantních "příjemností života". Lidstvo stále více doplácí na zvrácené představy o principu absolutní svobody v konání jednotlivce, což má být podmínkou demokracie. Sokratův okřídlený výrok "Hó anthrópos dzoón politikón estin" (škoda, že počítač nemá řeckou abecedu a že už jen málokdo se setkal s řečtinou klasiků), což znamená "Člověk je tvor společenský", zdůrazňuje fakt, že společnost je místem střetu požadavků jednotlivců. Mezi nimi musí mít přednost takové, které chrání celou společnost, nikoliv jedince. Pořád se jen čeká na zázračný lék (ale ani kombinace všech dosud vynalezených preparátů nedokáže HIV z těla vypudit), na

všemocnou vakcínu (ale jak si představit očkování všech potřebných, kdo to je, bude tolik vakcíny, co bude stát, a jde-li původně o zoonózu jak zabránit opětovnému zavlečení mezi lidí ?), ale každý pokrok v tomto směru ukazuje na další a další potíže. Jsem přesvědčen, že AIDS postupně donutí lidi uvažovat reálně, t.j. epidemiologicky. Byl bych rád, kdyby to už netrvalo dlouho.